

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: **Osteoporos**

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Lidingö	
Verksamhetschef Kristina Fant	Verksamhetschefens e-post Kristina.fant@capio.se
<h3>Instruktioner till mottagningen</h3> <p>Denna mall avser dels planen (del 1) och dels slutredovisningen (del 2). Mallen med del 1 ifylld och döpt till "Enhet tema år del 1" t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den 28 februari 2024, obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.</p> <p>Denna mall med även del 2 ifylld (klipp inte bort del 1) och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den 31 januari 2025 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen..</p> <p>Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet</p> <p>Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.</p> <p>Radera EJ text i grå fält.</p>	

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: Harald Montan Profession: ST-läkare E-post: Harald.montan@capio.se
<h3>Att involvera flera</h3> <p>Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.</p> <ul style="list-style-type: none">• Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer.• Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning men låt inte hela arbetet förlita sig på en ST-läkare som kanske delar av året är på sidotjänstgöring, det kan bli sårbart.• Fundera över hur ni kan involvera era patienter i förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilket sätt patienterna anser att något bör förändras). <p>A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner</p>
A: <ul style="list-style-type: none">• Inger Ansved Blomquist, specialist allmänmedicin, MAL• Kristina Fant, verksamhetschef, specialist i allmänmedicin• Kristina Holmquist, sjuksköterska, sjuksköterska med ledningsansvar• Caroline Wahlbeck, sjuksköterska• Kristina ternström fd Johansson, sjuksköterska
B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.

B:

- Skriftlig patientinfo delas ut till alla patienter som får behandling med iv-bensspecifika läkemedel (Aclasta/Prolia). Frikostighet med (fråge/)remiss till osteoporosmottagningen vid knepiga frågeställningar eller nedsatt följsamhet till ordination.
- Föreläsning om osteoporosarbetet på planeringsdag och diskussion kring osteoporos-flödet med brain-storming kring möjliga förbättringar och förändringar

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Ett förbättringsarbete börjar med att studera verksamhetens patientrelaterade resultat.

- Finns det något område där ni presterar sämre än Stockholmsgenomsnittet? (titta i PrimärvårdsKvalitet t.ex.)
- Har det kommit nya riktlinjer där följsamheten skulle kunna öka? (som hjärtsvikt eller diabetes t.ex.)
- Finns det bra exempel från andra enheter att ta inspiration från?

Resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer finns t.ex. i medrave m4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv.

Börja gärna med att titta på era siffror t.ex. i medrave m4 (oftast från programmenyn) där även PrimärvårdsKvalitet (PVQ) finns med (under huvudmeny -rapporter-PrimärvårdsKvalitet) med en översiktssida för er vårdcentral. Välj helst ett område där ni ligger under medel.

Ni kan lära er mer om PrimärvårdsKvalitet på: <https://skr.se/primarvardskvalitet>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/>

Under ”Stödmaterial för kvalitetsarbete”

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Osteoporos är en vanlig sjukdom och prevalensen ökar med stigande ålder. Cirka 50 procent av alla kvinnor och 25 procent av alla män i Sverige beräknas få en benskörhetsfraktur under sin livstid.

Varje år uppstår 80 000–90 000 benskörhetsfrakturer, varav cirka 15 000–16 000 i höfter (Patientregistret, 2018). Diagnosen ställs tyvärr oftast sent i livet, när en eller flera benskörhetsfrakturer redan har inträffat.

Capio Lidingö Vårdcentral har ca 12 000 listade patienter. Av dessa är det vid start av detta arbete Enligt Medrave M4 (2024-01-31) en högre andel diagnosticerade med osteoporos jämfört Stockholmsgenomsnittet. Det är dock färre som behandlas med kortison som får behandling med benaktiva läkemedel jämfört Stockholmsgenomsnittet, baserat på de två primärvårds kvalitetsindikatorerna (Os01 resp Os03 nedan). Enligt Folkhälsokollen är andelen fallolyckor hos patienter 65+ dessutom högre i vårt geografiska område (16,67%) jämfört med Region Stockholm som genomsnitt (15,03%), baserat på siffror från 2018.

- Os01: Förekomst av diagnos osteoporos på vårdcentral - 1,8% (Capio Lidingö Vårdcentral, motsvarar 221 patienter) jämfört med 1,4% (Region Stockholm genomsnitt).
- Os03: Andel som har läkemedelsbehandling mot benskörhet av personer 50 år och äldre med nytillkommen hög risk för benskörhetsfraktur i den listade befolkningen – 53,6% (Capio Lidingö Vårdcentral) jämfört med 57,6% (Region Stockholm genomsnitt).
- Totalt är det (2024-01-31) 95/221 patienter som behandlas med benaktiva läkemedel med eller utan Kalk+D-vitamin på vår vårdcentral (ordination M05BA/BB/BX)
- Trots att förmodad behandlingstid med peroralt kortison vid PMR/TA/Jättecellsariterit är 1-2 år var det endast 21 av 36 patienter med diagnosen och samtidig po kortisonbehandling som hade bensparande behandling på vår vårdcentral.

Målet med förbättringsarbetet är att bli bättre på att förebygga benskörhetsfrakturer och minska såväl morbiditet som mortalitet hos våra listade patienter. Det är möjligt eftersom det idag finns flera effektiva behandlingar som minskar risken för benskörhetsfrakturer.

Val av tema för förbättringsarbetet:

Utifrån er kartläggning av verksamhetens patientrelaterade resultat, vilket tema har ni valt för förbättringsarbetet? Beskriv kortfattat med ett eller ett par ord.

Osteoporos.	
Mål (Vad vill ni uppnå?) Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet? Länk till "Målformulering": https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-forbattningstrappa/ Formulera här era mål:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Öka andelen patienter med diagnos osteoporos (dx M80-81) och därmed motivera bensparande behandling. 240131: 221 patienter. 2. Öka antalet patienter med osteoporos som har behandling med benaktiva läkemedel (M05BA/BB/BX). 240131: 42,9% (95 av 221 patienter). 3. Öka antalet patienter med osteoporos som har behandling med iv bensparande läkemedel (Prolia=denosumab var 6e månad eller zoledronsyra exv Aclasta var 12e månad). 240131: 31,2% (69 av 221 patienter). 4. Öka andelen av patienter med diagnosen jättecellsartrit/PMR/TA (Dx M315, M316, M353) och samtidig behandling med perorala kortikosteroider (H02AB) som har behandling med bensparande läkemedel. 240131: 55,5% (20 av 36 patienter). 	
Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet) Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-forbattningstrappa/	Idéer till lösningar (För att nå målen) Initiala idéer till lösningar (För att nå målen) Vad kan ni göra för att förbättra resultaten? Ta även tillvara idéer utanför teamet och hos patienterna, här finns en verktyslåda för patientsamverkan: https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-patientsamverkan/
1: Behov av fortbildning och kunskap inom området	<ol style="list-style-type: none"> 1.1: Presentera statistik om osteoporos från våra patienter på läkarmöte, gå igenom algoritmen och ett exempelfall och visa OneDrive Osteoporos med samlad information för läkargruppen 1.2: Bjuda in föreläsare från osteoporosmottagning. 1.3: Införa checklista på prolia/aclasta-mottagningen och dela ut patientinfo vid första besöket 1.4: Låta projektledare för förbättringsarbetet auskultera på specialiserad osteoporosmottagning för att fånga upp arbetssätt som kan implementeras på vårdcentralen.
2: Avsaknad av systematiska insatser för att kartlägga och identifiera högriskgrupper för osteoporos med benskörhetsfraktur.	<ol style="list-style-type: none"> 2.1: Systematisk genomgång och ställningstagande till utredning/behandling av ev osteoporos av de 16 patienter med diagnosen PMR/TA/Jättecellsartrit som har po kortisonbehandling men som inte har behandling med bensparande läkemedel. 2.2: Löpande feedback till läkargruppen hur våra indikatorer förändras under året

<p>3: "Tyst sjukdom" dvs diagnos ställs vanligtvis sent i förloppet, i praktiken då komplikation alltså fraktur redan inträffat.</p>	<p>3.1: Oftare uppmärksamma patienter (särskilt kvinnor >50 år) som minskat >5 cm i längd, dokumentera detta på dsk- och läkarbesök.</p> <p>3.2: Aktivt fråga patienter med kyfos, fysisk inaktivitet, kroniska sjukdomar (hjärt-, njur-, lungsjukdom m.m.), ryggsmärta, rökare, ärftlighet för osteoporos, ökad fallrisk etc vad de vet om osteoporos och vid intresse erbjuda läkarbesök för bedömning och ställningstagande till osteoporosutredning.</p>
--	--

Mått och mätetal (indikatorer)

- Vad ska öka eller minska för att ni ska se att ni rör er mot era mål?
- Hur kan det mätas?
- Finns färdiga indikatorer eller behöver ni sätta ihop egna mätetal?

Notera 2–5 indikatorer i tabellen nedan och dessa indikatorer ska koppla antingen direkt till era mål eller till era idéer för lösningar som ni angivet ovan.

Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått:
<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Mät utfallsmått (det som gör skillnad för patienterna, t.ex. andel personer med diagnosen hypertoni som har blodtryck <140/90) men gärna även det ni gör (= "processmått", t.ex. antal årskontroller varje månad av patienter med diabetes. Antal snabbspirometrier per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje månad.)

APC:s olika kunskapsteam kan utgöra bollplank för att ta fram användbara indikatorer:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmått och följ i ett Excelark över tid, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Om ni vill kan ni ta med ett "balanserat mått" om man tror att förändringen kan påverka något annat negativt (som kostnader, arbetsmiljö, undanträngningseffekter). Självklart kan ni fortsätta att mäta indikatorerna efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal eller Andel.**

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Oso1: Förekomst av diagnos osteoporos på vårdcentral	1,8%	240131	2,0%	Medrave	241130
Indikator 2	Oso3: Andel som har läkemedelsbehandling mot benskörhet av personer 50 år och äldre med nyttillkommen hög risk för benskörhetsfraktur i den listade befolkningen	53,6%	240131	55%	Medrave	241130
Indikator 3	Antal patienter med diagnos osteoporos som har behandling med benaktiva läkemedel (MO5BA/BB/BX)	42,9% (95 av 221 patienter)	240131	45%	Medrave	241219

Indikator 4	Antal patienter med osteoporos som har behandling med iv bensparande läkemedel (Prolia=denosumab var 6e månad eller zoledronsyra exv Aclasta var 12e månad).	31,2% (69 av 221 patienter)	240131	35%	Medr ave	241219
Indikator 5	Andelen patienter med diagnosen jättecellsartrit/PMR/TA (Dx M315, M316, M353) och samtidig behandling med perorala kortikosteroider (HO2AB) som har behandling med benaktiva läkemedel.	55,5% (20 av 36 patienter)	240131	60%	Medr ave	241219

Kommentar (valfritt):

TIPS: Notera någonstans källa och datum för varje gång ni tar ut data, så att det är lätt för någon annan att fortsätta ta ut data. Det är bra om ni kan ta ut era data en gång varje månad och följa hur det går så ni vet om era insatser får effekt. Sätt gärna upp det ni drar ut i fikarummet, det kan ge ett ökat engagemang.

240828

- Indikator 3: 42,2% (106/251 patienter)
- Indikator 4: 32,2% (81/251)
- Indikator 5: 55,8% (24/43 patienter)

241024

- Indikator 1: 2,0% (jämfört 1,4% Region Stockholm)
- Indikator 2: 52,4% (jämfört 58,5% Region Stockholm)
- Indikator 3: 41,0% (106/258)
- Indikator 4: 32,1% (83/258)
- Indikator 5: 54,3% (25/46)

241130 (indikator 1+2) resp 241219 (indikator 3-5)*

- Indikator 1: 248/12109 patienter - 2,0% (jämfört 1,5% Region Stockholm)
- Indikator 2: 144/272 - 52,9% (jämfört 59,1% Region Stockholm)
- Indikator 3: 41,1% (109/265)
- Indikator 4: 33,2% (88/265)
- Indikator 5: 53,3% (24/45)

*Olika datum då indikator 1+2 endast är mätbara 1 gång/månad. Slutdatum för indikator 3-5 den 241219 av schematekniska skäl (planerad sidotjänstgöring hos projektledande ST-läkare).

Action (detta steg påbörjar ni nu och fyller på under året)

Dags att testa idéer, först i liten skala! PGSA (Planera, göra, studera, agera) är det så kallade förbättringshjulet. Länk till verktyget PGSA:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Skriv upp varje steg:

- Planera – Hur ska ni göra, när, vem gör vad?
- Göra – Håller ni er till planen? Vilka avvikelser från planen har ni gjort? Vad har gått bra hittills?
- Studera – Lyckades ni genomföra de aktiviteter ni planerat? Blev resultatet blev som ni tänk? Såg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni sen dra?

- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

Beskriv här övergripande hur ni tänker att ni ska arbeta med att testa era idéer, använd gärna verktyget för mer detaljerade anteckningar vilket sen kan fyllas på under arbetets gång.

1. Kunskap & Fortbildning. Bjuda in föreläsare från osteoporosmottagning. Informera om hur vi dokumenterar korrekt. Gå igenom på läkarmöte hur vi använder algoritmen för osteoporos. Löpande feedback hur indikator-mål förändras under året.
2. Mätning varannan månad för att se hur arbetet progredierar.
3. Oftare uppmärksamma patienter (särskilt kvinnor >50 år) som minskat >5 cm i längd, dokumentera detta på dsk- och läkarbesök. Aktivt fråga patienter med riskfaktorer för osteoporos/-frakturer såsom kyfos, fysisk inaktivitet, kroniska sjukdomar (hjärt-, njur-, lungsjukdom m.m.), ryggsmärta, rökare, ärftlighet för osteoporos, nedsatt nutrition, ökad fallrisk etc vad de vet om osteoporos och vid intresse erbjuda läkarbesök för bedömning och ställningstagande till osteoporosutredning.

Redovisningen av indikatorernas utfall sker i slutredovisningen i del 2 nedan.

Spara detta dokument med namn enligt detta: Enhet tema år del 1

t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in som **en bilaga (ej länk)** i **WORDFORMAT** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2024 till: forbättringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

DEL 2 – Slutredovisningen (dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)

Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetssätt har ni infört och standardiserat?

När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. **I den här rutan beskriver ni VAD ni gjort (vilka idéer har ni valt att jobba vidare med) och HUR ni infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter**
Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bifogas

1. Inbjudan föreläsare osteoporos. Föreläsning om osteoporos av läkare från osteoporosmottagningen för hela personalgruppen på vårdcentralen. Denna var så uppskattad att föreläsaren fick komma tillbaka och föreläsa igen efter en månad.

Workshop på planeringsdagen där vi tog fram idéer för att förbättra vårt omhändertagande av patienter med misstänkt och känd osteoporos. Ökade vår kunskapsnivå och medvetenheten om diagnosen osteoporos, förbättringsarbetet och gav praktiska tips på hur vi gemensamt hjälper denna patientgrupp, och i förlängningen förbättrar våra indikatorer.

Detta ledde fram till några praktiska förändringar på vårdcentralen utöver det allmänna kunskapslyftet.

- Skriftlig patientinformation från SVOS (svenska osteoporossällskapet) som delas ut till patienter i samband med påbörjad behandling med iv-osteoporos-läkemedel (zoledronsyra och denosumab). Anpassning av tiden för infusion/injektion så att sköterskor har tid att ge svar på patientens frågor. Ökad information om behandlingen från läkare till patient redan i samband med utredning och diagnos.
- Implementering av standardiserad patientenkät från SVOS.se för användning inför och i samband med nybesök för osteoporosutredning.
- Införskaffande av mätutrustning för längd och vikt på alla ssk-mottagningar och ökad användning av dessa i det dagliga arbetet.

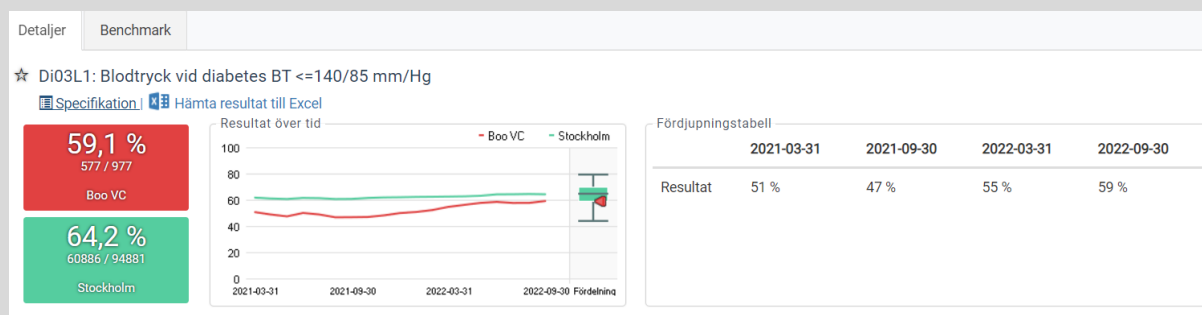
2. Systematisk genomgång av de 15 högriskpatienter (indikator 5) som 241219 inte hade någon aktiv behandling.
 - Identifiera de aktuella patienterna i MedRave. Gå igenom journal och notera om det finns indikation för utredning eller behandling för osteoporos och i förekommande fall erbjuda det.

Av de aktuella 15 patienterna:

- **5 patienter** med indikation för behandling med benaktiva läkemedel utan att det framkommer kontraindikation, tydligt ställningstagande till att avstå behandling eller adekvat utredning som utesluter behandlingsindikation. De patientansvariga läkarna är informerade med uppmaning att göra en bedömning och ställningstagande till vidare utredning/behandling/uppföljning.
- 5 patienter med adekvat behandling för osteoporos.
- 1 patient som trots upprepade rekommendationer tackat nej till behandling
- 2 patienter med kortison ordinerat vid behov eller i låg dos för annan anledning än PMR
- 1 patient exkluderad pga hög ålder och kort förväntad överlevnad (97 år)
- 1 patient pga kontraindikation i form av ej vidare åtgärdbart nedsatt tandstatus i samråd med tandläkare

Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från del 1 om ni vill**) samt **resultatet** och **datum/period** för när resultatet togs ut. Om ni mätt under tiden får ni gärna inkludera det i en bilaga (t.ex. över tid i form av ett linjediagram eller i ett Excelark som visar mätvärdena över tid). **Om ni använder PrimärvårdsKvalitet i Medrave finns färdiga diagram över tid om ni kan klistra in. Exempel:**



	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Oso1: Förekomst av diagnos osteoporos på vårdcentral	1,8%	240131	2%	2%	MedRave	241130

Indikator 2	Oso3: Andel som har läkemedelsbehandling mot benskörhet av personer 50 år och äldre med nyttillkommen hög risk för benskörhetsfraktur i den listade befolkningen	53,6%	240131	55%	52,9%	MedRave	241130
Indikator 3	Antal patienter med diagnos osteoporos som har behandling med benaktiva läkemedel (MO5BA/BB/BX)	42,9% (95 av 221 patienter)	240131	45%	41,1%	MedRave	241219
Indikator 4	Antal patienter med osteoporos som har behandling med ivbensparande läkemedel (Prolia=denosumab var 6e månad eller zoledronsyra exv Aclasta var 12e månad).	31,2% (69 av 221 patienter)	240131	35%	33,2%	MedRave	241219
Indikator 5	Andelen patienter med diagnosen jättecellsartrit/PMR/TA (Dx)	55,5% (20 av 36 patienter)	240131	60%	53,3% (24 av 45 patienter)	MedRave	241219

M315, M316, M353) och samtidig behandlin g med perorala kortikoste roider (H02AB) som har behandlin g med bensparan de läkemedel .						
---	--	--	--	--	--	--

Övriga kommentarer:

Förenklad sammanställning av resultaten för respektive indikator i tabellform:

Indikator	Start	Mål	Slutresultat
1	1,8%	2%	2%
2	53,6%	55%	52,9%
3	42,9%	45%	41,1%
4	31,2%	35%	33,2%
5	55,5%	60%	53,3%

Kommentarer till respektive indikator:

1. Förekomst av diagnos osteoporos på vårdcentral

I slutet av projektet kan vi konstatera att på vår vårdcentral har 2% av de listade patienterna diagnos osteoporos, jämfört med 1,5% i Region Stockholm och 1,9% i hela Riket. Det är givetvis roligt att det har skett en ökning, även om resultatet av statistiska skäl måste tolkas med försiktighet, exempelvis då det rör sig om en levande patientpopulation där såväl på- som avlistning av patienter oavsett orsak leder till förändringar av resultatet. Jag vill ändå tro att vi med årets förbättringsarbete har skapat bättre förutsättningar för att ställa diagnosen osteoporos på vårdcentralen.

2. Andel som har läkemedelsbehandling mot benskörhet av personer 50 år och äldre med nyttillkommen hög risk för benskörhetsfraktur i den listade befolkningen.

I slutet av projektet har denna indikator inte förändrats i någon större utsträckning. Vårt resultat (52,9%) kan ställas mot Region Stockholm (59,1%) respektive riket (54,6%). Det går att tolka på olika sätt, exempelvis att förbättringsarbetet inte hade någon tydlig effekt på denna indikator, att mätperioden är för kort och effekterna kommer komma först längre fram, eller att vi redan har ett effektivt omhändertagande av denna patientgrupp dvs att vi agerar korrekt utifrån de benskörhetsbedömningar vi gör.

3. Antal patienter med diagnos osteoporos som har behandling med benaktiva läkemedel (M05BA/BB/BX)

I slutet av projektet har denna indikator minskat något jämfört med startvärdet. Huvudskälet till att vi inte har åstadkommit en förbättring tolkar vi är att förbättringsarbetet av resursskäl har varit fokuserat på kartläggning och analys istället för aktivt arbete med systematisk genomgång av denna relativt stora patientgrupp, vilket hade varit ett tidsödande arbete. Liksom övriga indikatorer finns det även många möjliga statistiska felkällor.

4. Antal patienter med osteoporos som har behandling med iv bensparande läkemedel (Prolia=denosumab var 6e månad eller zoledronsyra exv Aclasta var 12e månad).

Här ser vi en liten ökning på drygt 6% vilket förstås är väldigt roligt då detta har varit huvudfokus för våra behandlingsmål i patientgruppen osteoporos. Även om resultatet av statistiska skäl ska tolkas med försiktighet blir detta ett av de stora vinsterna med förbättringsarbetet.

5. Andelen patienter med diagnosen jättecellsartrit/PMR/TA (Dx M315, M316, M353) och samtidig behandling med perorala kortikosteroider (H02AB) som har behandling med bensparande läkemedel.

Liksom för indikator 3 speglar denna indikator en patientgrupp som vi har valt att lägga fokus på att analysera och kartlägga. Den har mynnat ut i en konkret handlingsplan där de aktuella patienterna som identifierats i 5 fall kommer erbjudas uppföljande bedömning av sin vård för att säkerställa att de har korrekt behandling. Ett mycket spännande resultat då det är något som går att agera på. Resultatet av detta kommer att vara synligt först längre fram (om några månader) eftersom identifieringen av de aktuella patienterna skedde först sent under året varför effekten av åtgärden dessvärre inte syns fullt ut i indikatorns resultat.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Massor om osteoporos! Förbättringsarbetet har verkligen lyft kunskapsnivån i såväl läkar- som sköterskekollegium på vårdcentralen och osteoporos känns för många mer som en i mängden av de kroniska sjukdomar vi regelbundet utreder och behandlar snarare än en tyst sjukdom som ofta glöms bort och känns svår att behärska i diagnostik och behandling. Vi har lärt oss att patienterna känner sig mycket väl omhändertagna när vi tar initiativ till att screena för osteoporos och att både vårdcentralen och patienterna ser nytta med att hitta sjukdomen tidigare, precis som forskningen visar.

Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka era patienters delaktighet eller involvering i vården?

Diskussion i multiprofessionell fokusgrupp på planeringsdag där vi bland annat fokuserade på patienternas upplevelse av osteoporosbehandling på vår osteoporosmottagning. Vi identifierade förbättringsområden och gjorde en plan för att implementera dem.

Vad har ni för plan framåt gällande detta område? Här beskriver ni hur ni planerar att vidmakthålla positiva förändringar, eller om det inte blev som tänkt om ni avser att lägga ner eller förändra ansats.

Vi har lärt oss att över hälften av patienterna med osteoporos på Capio Lidingö Vårdcentral liksom i övriga Sverige ej har någon benaktiv behandling. Det är en utmanande patientgrupp där det sannolikt kräver både tid och tålamod för att åstadkomma förändringar. Samtidigt som vi inom flera av de studerade indikatorerna/mätvärdena för diagnosen osteoporos ligger bättre än såväl Region som land finns det flera områden vi behöver bli bättre på. Detta förbättringsarbete är ett första steg som skapar förutsättningar för fortsatt utveckling och förbättring av kvaliteten i vårt omhändertagande av patienter med osteoporos och benskörhetsfrakturer. Den lilla systematiska genomgång av högriskpatienter för osteoporosfraktur som gjordes identifierade minst 5 patienter som sannolikt saknar korrekt behandling för osteoporos, eller med bristfällig dokumentation och utredning. Det inspirerar till liknande insatser inom andra diagnosgrupper. Läkargruppen som har det största

dagliga ansvaret för patienterna är enig i att förbättringsarbetet låg väl i tiden och var ett viktigt arbete som kommer göra skillnad framöver.

Den konkreta handlingsplanen ser ut som följer:

- Underlag för att fortsätta förbättringsarbetet med möjlighet att arbeta systematiskt med såväl nydiagnosticerade osteoporospatienter som patienter med hög risk att utveckla osteoporos respektive benskörhetsfrakturer
- Sparade patientlistor i MedRave där vi enkelt kan följa upp utvecklingen över tid, förslagsvis 2 gånger per år.
- Fortsatt fokus på kunskapslyft inom området. Bjuda in föreläsare på tema osteoporos 1 gång per år, låta utbildningsläkare auskultera på osteoporosmottagningen 1-2 dagar under sin ST, sprida kunskap om osteoporos hos våra patienter så att de uppmanas att själva söka vård och screena sig för osteoporos innan sjukdomen blir komplicerad.
- Utskrivna papper samt digitala resurser med patientinformation och patientenkäter på alla läkarrum och på dskmottagning (där iv osteoporosbehandlingar ges)
- Återkoppling till hela personalgruppen på APT i vår med uppföljning av indikatorer och återkoppling av resultat, uppmaning till fortsatt uppmärksamhet på diagnosen.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2

t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1 och 2" och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2025 till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.apc.siso@regionstockholm.se

Bilagor sparas ned under namnet på er vårdcentral och Bilaga 1, 2 osv om ni vil bifoga bilagor (T.ex. "Boo VC Bilaga 1"). Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.